

онных способностей и компетенций, которые обеспечат возможность будущему специалисту решать как профессиональные, так и жизненные задачи; направленность на развитие обучаемости, способности к самоопределению, самоактуализации, а также развитие их индивидуальности [2, 3].

На себя обращает внимание тот факт, что наряду с общепринятыми педагогическими категориями «знания, умения, навыки», появилось такое понятие, как «компетенция».

По мнению ряда исследователей, компетенция представляет собой совокупность знаний, умений, навыков, способов деятельности, а также способность мобилизовать их в конкретной социально-профессиональной ситуации; а компетентность – опытное овладение соответствующей компетенцией, а также личностное отношение к ней и предмету деятельности. Из этого следует, что понятие «компетентность» по своему содержанию шире, чем «компетенция», которая выступает в качестве структурного элемента в составе компетентности.

Следовательно, в понятие «коммуникативная компетентность» можно вложить следующие определения: способность устанавливать и поддерживать необходимые контакты с другими людьми; совокупность знаний и умений, которая обеспечивает эффективное протекание коммуникативного процесса на основе усвоения социально-психологических эталонов, стандартов, стереотипов поведения, овладения «техникой» общения; способность к ситуативной адаптивности и свободное владение вербальными и невербальными средствами общения; способность применять коммуникативные стратегии для решения коммуникативных задач, в т.ч. на профессиональном уровне; развивающийся и в значительной мере осознаваемый опыт общения между людьми (межличностный опыт), формирование и актуализация которого происходят при непосредственном человеческом взаимодействии (Муравьева О.И., 2009; Селевко Г.В., 2009).

Таким образом, коммуникативная компетентность будущего врача – это комплексное личностное образование, обладающее сложной структурой взаимосвязанных и взаимозависимых компонентов, активизация которых реализуется в эффективности общения за счет адаптивности коммуниканта к меняющимся компонентам ситуации общения в сфере «врач-пациент».

## **САМОСТОЯТЕЛЬНАЯ КУРАЦИЯ ПАЦИЕНТОВ СТУДЕНТАМИ ПРИ ОБУЧЕНИИ НА ТЕРАПЕВТИЧЕСКОЙ КАФЕДРЕ**

Литвяков А.М., Афонина А.Ю., Солодовникова С.В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Самостоятельная курация пациентов является важным компонентом практического занятия на циклах терапевтических дисциплин [1, 2], абсолютно необходимая будущему врачу в его самостоятельной работе. В процессе курации у студента формируются базисные компетенции: навыки общения с пациентом, знания и умения, этические нормы поведения, необходимые в процессе его дальнейшей профессиональной деятельности. Дефекты в практических навыках, в том числе и этического характера, не выявленные и не устраненные преподавателем в процессе обучения на клинических кафедрах, оказывают существенное негативное влияние не только на профессионализм, но и на личностные, коммуникативные качества студента, которые ему будут необходимы в профессиональной деятельности.

Обучение студентов самостоятельной курации пациентов является непростой задачей для преподавателя. Здесь требуется, пожалуй, больше педагогического искусства, чем устное преподавание дисциплины и/или демонстрация собственных навыков и умений у постели пациента во время учебных клинических тематических разборов. Преподаватель в соответствии с временной картой методических рекомендаций по ведению практического занятия на клинической кафедре обязан инициировать каждого студента группы пойти на самостоятельную

курацию 3-5 пациентов в выделенную ему палату. За невыполнение этого требования студент должен быть наказан неудовлетворительной оценкой как отказавшийся выполнять освоение обязательного минимума практических навыков. Однако, если преподаватель, формально, без учета этических норм отправляет студентов в палаты на курацию пациентов, он может совершить большую ошибку, особенно в первый день занятий на цикле. Прямым результатом такой ошибки является вполне естественно стремление студентов формальному выполнению курации («я уже был у пациентов»), или же к всяческому избеганию контакта с пациентами («их не было в палате, ушли на процедуры»). Ключевым моментом формирования преподавателем режима эффективной курации является целенаправленное создание этически оправданного мотивационного «договора» между студентом и пациентом. А именно, и студент и пациент должны быть поставлены в такие психологические обстоятельства, когда каждый из них имеет свой собственный интерес в результате общения. Исключительно важным является начальный момент – первые день и первые минуты общения студента с пациентом. Ключевую роль в создании оптимальной учебной системы «студент- пациент» играет преподаватель. Именно он обязан выполнить предварительную психологическую подготовку пациентов, необходимую для оптимизации взаимодействия с куратором-студентом. Следует в неназойливой форме разъяснить пациенту то обстоятельство, что он является непосредственным и очень важным участником учебного процесса, и от его согласия общаться со студентом, доброжелательного отношения к студенту существенно зависит уровень его подготовки в качестве врача, к которому, возможно, в будущем придется обращаться ему самому или его родственникам. В подавляющем большинстве случаев, пациенты с пониманием относятся к такому инструктажу, соглашаются общаться со студентами, осознавая значимость своей «клинической» роли в подготовке будущих врачей. При невозможности (в единичных случаях) получить у пациента такого согласия, студентов к нему для самостоятельной курации не следует направлять. В свою очередь, в первый день начала учебного клинического цикла, перед отправкой группы студентов на курацию обозначенных им пациентов (обычно каждому студенту определяется номер палаты с находящимися в ней 3-5 пациентами), преподаватель выполняет инструктаж учебной группы. Студентам даются следующие рекомендации: курацию пациентов может проводить только опрятный студент; при входе в палату студент-куратор должен поздороваться с присутствующими и представиться; начиная общение с конкретным пациентом, студент должен продемонстрировать свою способность формировать позитивный психологический контакт с незнакомым ему человеком. На лице студента должна быть доброжелательная улыбка, спокойный, ровный, уверенный взгляд, направленный на пациента. Студент-куратор обязательно должен осознавать свою уверенность в том, что он сможет разобраться в диагнозе и определить тактику лечения курируемого пациента. Заметная со стороны неуверенность в себе не только порождает хаотичность в общении и действиях студента, но и создает психологический барьер «отчуждения» у пациента по отношению к курирующему его студенту («плохой врач из него выйдет ...»). К сожалению, такую неуверенность в себе нередко индуцируют у студентов малоопытные преподаватели, стремящиеся обнаружить и подчеркнуть только недостатки и дефекты в подготовке студента, забывая о чрезвычайной необходимости и важности замечать и поощрять положительные моменты, обязательно присутствующие в подготовке каждого отдельного студента, оказавшегося на старших курсах медицинского университета. Студентов-кураторов инструктируют о таких деонтологически важных аспектах, как нежелательность информирования пациента о вероятных прогностически неблагоприятных событиях в течении его заболевания, нежелательности информирования пациента о возможном профессиональном характере его заболевания. Студенту должна постоянно прививаться способность с высокой степенью убедительности преподносить сведения курируемым пациентам о необходимости отказа от вредных привычек (табакокурения, неумеренного приема не только крепкого алкоголя, но и пива, избыточного употребления поваренной соли), уметь обосновать крайнюю необходимость своевременного выявления и лечения одонтогенных заболеваний, периодического измерения артериального давления, рентгенологического исследования органов

грудной клетки.

Таким образом, формирование этически и профессионально оптимальной среды для подготовки студентов по терапевтическим дисциплинам в процессе самостоятельной курации пациентов требует усилий со стороны преподавателя не только в совершенствовании навыков и умений студентов, но и психологической подготовки курируемых пациентов.

#### **Список литературных источников.**

1. Мухин, Н.А., Маев, И.В., Свистунов, А.А., Фомин В.В. Преподавание терапевтических дисциплин: векторы модернизации. // Тер. архив. – 2013. – №8. – С. 14-19.
2. Кривошеев, О.Г. Проблемы преподавания курса внутренних болезней. // Мед. вестник. – 2013. - №19. – С. 12-13.

## **ПРОФЕССИОНАЛЬНО-ОРИЕНТИРОВАННОЕ ОБУЧЕНИЕ СТУДЕНТОВ ПРИ ИЗУЧЕНИИ КУРСА МЕДИЦИНСКОЙ БИОЛОГИИ**

Логишинец И.А.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский университет», г. Витебск, Республика Беларусь*

Формирование профессиональных компетенций будущих врачей начинается на первом курсе при изучении медико-биологических дисциплин. В процессе обучения студенты овладевают аналитическими, творческими, коммуникативными и социальными навыками, необходимыми для осуществления их практической деятельности.

Изучение дисциплины «Медицинская биологии и общая генетика» направлено, в первую очередь, на приобретение студентами комплекса знаний и умений, которые обеспечат формирование соответствующих профессионально значимых компетенций. В связи с этим все лабораторные занятия включают учебно-исследовательскую и самостоятельную работу под руководством преподавателя, в процессе которых происходит освоение практических навыков.

Во время учебных занятий успешно применяются интерактивные методы обучения, например, имитационные технологии или кейс-методы, позволяющие моделировать ситуации, имеющие место в практической деятельности врача. Так, изучая методы антропогенетики, студенты самостоятельно проводят анализ кариотипов человека по Денверской классификации хромосом. Выявляя в кариотипе отклонения, учатся ставить диагноз наследственных заболеваний, связанных с изменением количества аутосом и половых хромосом.

При знакомстве с принципами организации работы медико-генетической консультации, обучающиеся получают ситуационные задачи с реальными историями болезни, на основании которых оформляют медико-генетические карты. В них студенты указывают анкетные данные консультируемого, цель и причину обращения, жалобы пациента, историю развития заболевания, данные осмотра, составляют родословную, проводят анализ кариотипа, делают заключение по результатам проведенных общеклинических и биохимических лабораторных исследований. Завершающим этапом работы является обоснование выставленного диагноза. Студенты делают прогноз исхода заболевания и дают рекомендации пациенту, а так же его лечащему врачу.

Одним из практических навыков, приобретаемых в процессе изучения курса медицинской биологии, является составление и анализ родословных. В данном случае, первокурсники получают представление о работе врача-генетика, учатся определять характер заболевания, тип наследования, выявлять гетерозиготное носительство патологического гена, давать прогноз относительно рождения в семье больных детей.

Во время изучения медицинской паразитологии студенты на микропрепаратах отрабатывают навыки диагностики возбудителей инвазионных заболеваний человека. Используя по-